

小儿低血糖症_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E4_BD_8E_E8_c22_609050.htm 低血糖

症(hypoglycemia)是指由于各种代谢、内分泌等病因引起血糖水平降至生理低限以下(全血血糖低于2.24mmol/l或40mg/dl)、并出现一系列临床症状的一个临床综合征。急性低血糖的发作是儿科急症之一，婴幼儿患者可发生惊厥，反复发作者可遗有持久的脑损伤。婴幼儿及学龄儿童的低血糖可见于下列情况：1. 外源性血糖来源不足或吸收障碍长期进食不足，慢性腹泻，吸收不良综合征，严重肝脏疾患如急慢性肝炎，reye综合征。2. 内源性糖来源不足如多种先天性肝酶缺陷，如糖原累积症、Ⅰ型(分别为1-葡萄糖-6-磷酸酶和淀粉-1,6-葡萄糖苷酶缺乏)，肝糖原分解障碍，不能转变为葡萄糖。又如糖原合成酶缺乏、1-磷酸半乳糖尿苷转移酶缺乏(半乳糖血症)、果糖1,6-二磷酸酶缺乏等症。此类常于生后6个月内出现低血糖症状。3. 胰岛素分泌过多如胰岛β细胞增生症，胰岛β细胞肿瘤。偶见于胰岛素应用过量。4. 对抗胰岛素的内分泌激素缺乏如垂体前叶、甲状腺、肾上腺皮质功能减退时。5. 酮症性低血糖病因不明，多于感染、呕吐、饥饿等诱因下发作，伴尿酮体阳性。【诊断】(一)临床表现低血糖时的症状主要是脑缺糖引起的中枢神经功能障碍和交感神经兴奋肾上腺素分泌过多的表现。表现为萎软、意识模糊、嗜睡，重者可昏迷，婴幼儿可惊厥。面色苍白、出汗、心率增快、腹部不适、恶心、呕吐、体温低、饥饿感等。此类症状多发生于清晨空腹时，并可有前一日晚餐不足史。这

些症状于口服糖水或输注葡萄糖后能立即好转；但低血糖持续时间过久者，其恢复可迟缓。(二)实验室检查 血糖降低，常 $lt.2.2\text{mmol/l}(40\text{mg/dl})$ 。给予葡萄糖补充后症状缓解。【鉴别诊断】婴幼儿发生惊厥者应与其他病因所致的无热惊厥（如低钙惊厥）区别。如伴发感染时，则应与感染中毒性脑病或中枢神经系感染区别。并根据病史、体检及必要的化验来进行病因分析。【治疗】低血糖本身的治疗是迅速恢复血糖水平，缓解症状，以防止中枢神经的器质性损伤；并应针对其病因给予治疗。（一）轻症神志清楚者可口服含糖饮料。不能口服时可给25%~50%葡萄糖(0.5~1.0g/kg)静脉注射，继以10%~15%液静脉滴注，并逐步减慢滴速。并监测血糖及尿糖情况，一般使血糖恢复至 $2.2\sim 6.7\text{mmol/l}(40\sim 120\text{mg/dl})$ 即可。避免血糖过高或糖尿。（二）补充葡萄糖无效者可加用肾上腺皮质激素，如氢化可的松 $5\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 或泼尼松 $2\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。也可应用胰高血糖素 $30\sim 50\mu\text{g}/\text{kg}$ (最大量 1mg)肌肉注射1次。（三）针对病因给予治疗。（四）平日注意饮食，避免饥饿以防止再发。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com